



ใบรับรองแพทย์

คลินิกเวชกรรม ศิริสุขการแพทย์

ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่ ก ๔๔๗/๒๕๓๘

1197

สถานที่ตรวจ คลินิกเวชกรรม ศิริสุขการแพทย์ โทร. ๐๕๐-๒๗๔-๔๐๐๓

วัน-เดือน-ปี... [redacted]

ข้าพเจ้า นายแพทย์ พรสติชัย เพิ่มพร (แพทย์ปริญญาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว.๔๒๘๖๖

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ คลินิกเวชกรรม ศิริสุขการแพทย์

ตั้งอยู่ที่ เลขที่ ๓๓๒ อีแซกศิริสุข ถนนช่วงอากาศอำนวย แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทร. ๐๕๐-๒๗๔-๔๐๐๓

ได้รับการตรวจ นายนางสาว [redacted]

บ้านเลขที่ ๑๐๒/๑๐ หมู่ ๑๐๒ ตำบล ๑๐๒ อำเภอ ๑๐๒ จังหวัด ๑๐๒

บัตรประจำตัว ☒ บัตรประชาชน ☐ บัตรใบขับขี่ ☐ อื่นๆ เลขที่บัตร [redacted]

บัตรออกให้โดย [redacted] เมื่อ ๒ ส.ค. ๕๙ หมอดู ๓ ก.ก ๖๕

ขอรับรองว่า นายนางสาว [redacted] ไม่เป็นผู้มีการุพพลภาพจน

ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต พันเพื่อน หรือ ปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับตรวจให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ศิริสุขการแพทย์ โทร. ๐๕๐-๒๗๔-๔๐๐๓

ลงชื่อ... [redacted] แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(นายแพทย์ พรสติชัย เพิ่มพร)



หมายเหตุ

(๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีวิงวณสมบูรณ์เต็มที่ หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ต้องออกจากราชการ

(๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ได้รับตรวจร่างกาย